

Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa

Katsaus 2012–2015



Virkamiesjohto

JOHTAMISEN TUKI



Kehitysjohdaja
Klaus Halla

Esikuntayksikkö avustaa kansliapäällikön vastuulla olevien asioiden toimeenpanossa.



Kansliapäällikkö
Päivi Sillanaukee

Tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi 2020

YLIJOHTAJAT



Kansainvälisten asiain johtaja
Liisa Ollila

Kansainvälisten asiain yksikkö sovittaa yhteen kansainvälisen asioiden hoitoa. Yksikön vastuulla on kansainvälisten järjestöjen prosessien hallinta.



Aino-Inkeri Hansson

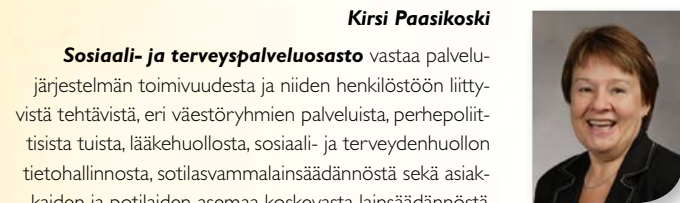
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto

vastaa sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä ja sairauksien ehkäisemisestä, tukee ihmisten osallisuutta, turvaa lasten ja nuorten hyvinvointia, vastaa toimeentulotuesta ja asumistuesta, hoitaa päihdeasioita, ympäristöterveydenhuoltoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskysymyksiä.



Viestintäjohtaja
Eeva Larjomaa

Viestintäyksikkö sovittaa yhteen sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan viestintää, sidosryhmyötä ja julkaisu-toimintaa sekä vastaa keskitetystä viestinnästä, vaikuttamisen tuesta ja niiden kehittämisestä.



Kirsi Paasikoski

Sosiaali- ja terveystalvuluosasto vastaa palvelujärjestelmän toimivuudesta ja niiden henkilöstöön liittyvistä tehtävistä, eri väestöryhmien palveluista, perhepoliittisista tuista, lääkehuollosta, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnosta, sotilasvammalainsäädännöstä sekä asiakkaiden ja potilaiden asemaa koskevasta lainsäädännöstä.



Valmiusjohtaja
Olli Haikala

Valmiusyksikkö vastaa valmiusasioiden yhteensovittamisesta.



Leo Suomaa

Työsuojeluosasto kehittää ja valmistelee työsuojelulainsäädännön ja kansallisen työsuojelupolitiikan sekä koordinoi työsuojelututkimusta ja huolehtii kansainvälisestä yhteistyöstä työsuojelun alalla. Osasto tulohajaa aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueita, jotka valvovat työsuojelusäädösten noudattamista työpaikoilla.

VALTUUTETUT

Tasa-arvovaltuutettu
Pirkko Mäkinen

valvoo, että tasa-arvolakia noudatetaan.



Lapsiasiavaltuutettu
Maria Kaisa Aula

edistää lapsen edun ja oikeuksien toteutumista.



Outi Antila

Vakuutusosasto kehittää lakisääteisiä vakuutuksia ja valmistelee sosiaali- ja yksityisvakuutusta koskevan säädännön. Ministeriön yhteydessä toimiva Lääkkeiden hintalautakunta vahvistaa lääkkeiden tukkuhinnan ja erityiskorvattavat valmisteet.



Raimo Ikonen

Hallinto- ja suunnitteluosasto

hoitaa ministeriön ja hallinnonalan talous- ja yleishallintotehtäviä, suunnittelua ja tulohajusta sekä laatii strategisia selvityksiä. Osasto kehittää tulohajusta ja vastaa hallituksen tasa-arvopolitiikan toteuttamisesta.



POLIITTINEN JOHTO

Sosiaali- ja terveysministeriössä on kaksi ministeriä, sosiaali- ja terveysministeri ja peruspalveluministeri. Lisäksi urheilu- ja kulttuuriministeri vastaa tasa-arvoasioista. Ministerit ohjaavat poliittista valmistelua. Heidän apunaan toimivat valtiosihteerit, erityisavustajat sekä kansliapäällikön johdolla koko ministeriön organisaatio, joka on kuvattu sisäkannessa.



Sosiaali- ja terveysministeri

Paula Risikko

"Aina on toivoo"



Valtiosihteeri

Pia Pohja



Peruspalveluministeri

Maria Guzenina-Richardson

"Sananlaskun mukaan korkeakin torni alkaa maasta. Hyvinvointi rakentuu perusasioista, siksi oikea-aikaisuus ja ihmisen huomioon ottaminen ovat välttämättömiä palvelujärjestelmän toimivuuden ja kestävyyskannalta."



Valtiosihteeri

Sinikka Näätsaari



Tasa-arvoministeri

Paavo Arhinmäki

"Tasa-arvopoliitikamme tavoite on purkaa sukupuolten eriarvoisuutta tuottavia ja ylläpitäviä mekanismeja ja niiden seurauksena syntyviä epätasa-arvoisia valtarakenteita ja käytäntöjä."



Valtiosihteeri

Jarmo Lindén

Hyvinvointia, terveyttä ja tasa-arvoa

SAATTEEKSI5

SUOMEN MALLI6

Sosiaali- ja terveysministeriö yhteiskuntapolitiikan ytimessä.....6

Strategiset valinnat työn tukena.....6

Työtä tehdään yhdessä hallinnonalan kanssa6

Kaikille yhtäläiset oikeudet sosiaaliturvaan.....7

Sukupuolten tasa-arvoa työelämään ja päätöksentekoon.....7

Toimintakenttänä EU ja kansainväliset järjestöt.....8

HYVINVOINTI EILEN, TÄNÄÄN JA HUOMENNA11

Suomalaisten terveys ja toimintakyky.....12

Osallisuutta vahvistetaan ja köyhyyttä torjutaan.....13

Työhyvinvointia parannetaan.....14

Elinikäistä työssäoloaikaa pidemmäksi15

Haasteina pienituloisuus ja pitkäaikaistyöttömyys.....16

Pitkäaikaisasunnottomuutta vähennetään.....17

Tukea lapsiperheiden hyvinvoinnille.....17

Palvelurakenteita uudistamalla vahvat kunnat.....18

Kansallisella kehittämisohjelmalla uudistetaan palveluja.....19

Hoitoon pääsy turvataan - kiireettömään hoitoon määräajassa19

Sosiaalipalvelut toimiviksi20

KATSE TULEVAISUUTEEN21

Sosiaali- ja terveyspolitiikan haasteita.....22

Toiminnan painotuksia.....22

Saatteeksi

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan, tasa-arvopolitiikan ja työturvallisuuspolitiikan johtaminen. Ministeriö toteuttaa hallitusohjelmaa: valmistelee lainsäädäntöä, johtaa kehittämistä ja valvoo uudistusten toimeenpanoa. Tukena työssä on hallinnonalan virastojen ja laitosten asiantuntemus.

Kattava sosiaaliturva ja laajat hyvinvointipalvelut ovat olennainen osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Kaikki Suomessa asuvat ovat oikeutettuja sosiaaliturvaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Järjestelmä on kattava, ja lähes kaikki kansalaiset käyttävät vuoden mittaan ainakin jotain sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevaa etuutta tai palvelua.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on pitkä kokemus sosiaaliturvan suunnittelusta ja ohjaamisesta. Strategisena tavoitteenamme on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta vuonna 2020. Se edellyttää hyvinvoinnin vahvaa perustaa, kaikille yhtäläistä mahdollisuutta hyvinvointiin sekä elinympäristöä, joka tukee terveyttä ja turvallisuutta. Sosiaalisesti kestävä Suomi kohtelee kaikkia ihmisiä reilusti, tukee jokaisen terveyttä ja toimintakykyä. Se myös antaa turvaa ja palveluja, jotta kaikkien osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuisi.

Haasteitamme ovat väestön ikääntyminen, talouden ja työllisyyden kehitys, rahoituksen kestävyys sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellinen saatavuus. Globaali talous, Euroopan unioni ja kansainväliset sitoumukset heijastuvat vahvasti kansalliseen toimintaan.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan merkitys yhteiskunnan yhtenäisyyden perustana on tunnustettu. Suomi on ollut kärkisijoilla useissa hyvinvointia mittaavissa kansainvälisissä vertailuissa. Suomalaiset itsekin ovat varsin tyytyväisiä hyvinvointiyhteiskuntaansa. Toimeentuloturvan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen on uudistuttava yhteiskunnan yleisen muutoksen tahdissa. Parhaillaan uudistamme koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen organisointia ja toimintaa.

Tämä julkaisu antaa yleiskuvan sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan laajuudesta, painotuksista ja siitä, miten toimimme Suomessa.

“Ei pidä tehdä säästöjä, jotka tulevat myöhemmin kalliimmiksi.”

Kansliapäällikkö

Päivi Sillanauke



SUOMEN MALLI

Sosiaali- ja terveysministeriö yhteiskuntapolitiikan ytimessä

Hyvinvointiyhteiskunnan kehittäminen ja taloudellinen kasvu edellyttävät hyvinvoivaa ja työkykyistä työvoimaa sekä mahdollisimman monen osallistumista työhön.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että kaikilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet terveelliseen ja turvalliseen elämään. Ministeriö rakentaa tasa-arvoa miesten ja naisten välille. Se tukee väestön terveyttä ja toimintakykyä, sosiaalista oikeudenmukaisuutta, terveellistä työ- ja elinympäristöä sekä turvaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja kohtuullisen toimeentulon elämän eri vaiheissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväkenttä on yhteiskuntapolitiikan ytimessä. Sen valmistelemilla pitkän tähtäimen suuntaviivoilla linjataan suomalaisten hyvinvoinnin rakentamista ja vaikutetaan yhteiskuntapolitiikan painotuksiin.

Strategiset valinnat työn tukena

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta vuonna 2020.

Strategiset valintamme ovat

- Hyvinvoinnille vahva perusta
- Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin
- Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta

Tasa-arvon vahvistaminen on olennainen osa työssä kohti sosiaalisesti kestävää Suomea.

STM:n ydintehtäviä ovat lainsäädännön valmistelu ja toimeenpano, toimialan strateginen ohjaus, EU- ja kansainvälinen yhteistyö sekä toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta. Käytännön työ jakautuu lainsäädännön valmisteluun, erilaisiin hankkeisiin, projekteihin ja laajoihin ohjelmiin, sekä näihin liittyvään yhteistyöhön ja vaikuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on huomattava määrä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tavoitteita, jotka on kirjattu hallitusohjelmaan.

Työtä tehdään yhdessä hallinnonalan kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ja sen hallinnonalalla on yhteiset tavoitteet. Virastot ja laitokset toteuttavat kukin vastuualueensa puitteissa STM:n yhteiskunnallisia tavoitteita ja osallistuvat hallitusohjelman hankkeisiin. Ministeriö tekee hallinnonalan toimintayksikköjen kanssa tulossopimukset, joissa sovitaan tavoitteista ne-livuotiskaudeksi. Tulossopimusten toteutuminen arvioidaan ja tavoitteet tarkistetaan vuosittain.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja laatua sekä työelämää parannetaan useilla laajoilla ohjelmilla. STM:n hallinnonala on viime vuosina virtaviivaistanut toimintaansa sekä parantanut sen tuottavuutta ja kustannustehokkuutta. Kun tuottavuus paranee, turvataan yhteiskunnan voimavarojen tehokas käyttö tulevana vuosina, jolloin väestö ikääntyy ja työvoima vähenee.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa:

- sosiaali- ja terveyspolitiikasta
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä
- ympäristöterveydenhuollosta
- sosiaali- ja terveyspalveluista
- sosiaalivakuutuksesta (eläke-, sairaus- ja työttömyysvakuutus)
- yksityisvakuutuksen kehittämisestä
- työsuojelusta
- tasa-arvon edistämisestä
- hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteensovittamisesta
- toimialansa kansainvälisestä yhteistyöstä

Kaikille yhtäläiset oikeudet sosiaaliturvaan

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on universaali. Se tarkoittaa, että kaikilla on yleinen ja yhtäläinen oikeus sosiaaliturvaetuuksiin sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus eläketurvaan, sairaus- ja vanhempainetuuksiin sekä työttömyysetuuksiin. Lisäksi kaikilla työntekijöillä on oikeus ansiotyöhön perustuviin etuuksiin, kuten työeläkkeeseen ja työtapa-turmaetuksiin.

Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän tärkeimmät osa-alueet ovat riskien ehkäiseminen, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva. Ihmisten hyvinvointi ja toimeentulo erilaisissa elämäntilanteissa turvataan kattavalla palvelujärjestelmällä ja sosiaalisilla tulonsiirroilla, joiden kehittämisestä sosiaali- ja terveysministeriö vastaa. Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla.

Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmässä yksityiset vakuutusyhtiöt hoitavat suuren osan sosiaalivakuutuksesta, vaikka järjestelmä on lakisääteinen. Sosiaalimenot rahoittavat pääasiassa työnantajat, vakuutetut, valtio ja kunnat.

Suomen valitsema malli tukee sosiaalista yhtenäisyyttä, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Tulonsiirtojärjestelmä on tasannut tulonjakoa tehokkaasti ja köyhyyssaste onkin Suomessa EU-maiden alhaisimpia. Kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on oikeus kunnalliseen päivähoitoon, ja se on antanut pienten lasten äideille mahdollisuuden osallistua laajasti työelämään.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisellä vähennetään erilaisia riskejä ja ongelmia sekä tuetaan kansalaisten hyvinvointia. Ihmisiä rohkaistaan pitämään huolta terveydestään ja heitä kannustetaan vähentämään tupakan ja alkoholin kulutustaan. Ympäristöterveydenhuolto, perusterveydenhuolto, työsuojelu, työterveyshuolto sekä äitiyshuolto ja lastenneuvolatoiminta tukevat ongelmien ja riskien ehkäisyä. Tavoitteena on estää köyhyyttä ja syrjäytymistä jo ennakolta. Sosiaali- ja terveyspolitiikalla on tässä tärkeä rooli niin kansallisella (valtio) kuin paikallisellakin (kunta) tasolla.

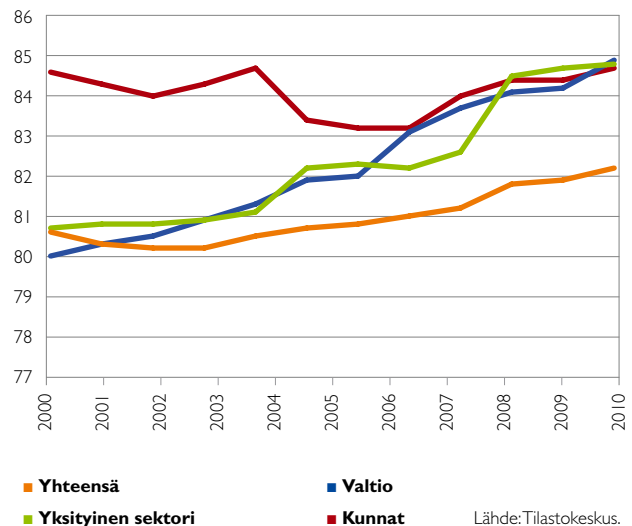
Sukupuolten tasa-arvoa työelämään ja päätöksentekoon

Sukupuolten tasa-arvo on tärkeä osa pohjoismaista hyvinvointimallia. Se on myös oikeudenmukaisen yhteiskunnan edellytys. Naisten ja miesten välinen tasa-arvo on perusoikeus, joka taataan perustuslaissa. Hallitus on sitoutunut tukemaan tasa-arvoa omalla tasa-arvo-ohjelmallaan. Tasa-arvo-ohjelman 2012–2015 punaisena lankana on, että työtä tasa-arvon puolesta tehdään kaikilla politiikka-alueilla. Työsuojeluviranomaiset valvovat sekä työsopimuslain että yhdenvertaisuuslain keinoin syrjintäkieltoa.

Suomi on muiden EU-maiden tavoin sitoutunut tasa-arvon valtavirtaistamiseen. Sen tarkoituksena on kehittää tasa-arvoa tukevia hallinto- ja toimintatapoja osana ministeriöiden ja viranomaisten ydintoimintaa. Suomalaisten tasa-arvoasenteita ja -kokemuksia seurataan tasa-arvobarometrein neljän vuoden välein.

Naiset ovat edelleen heikommassa asemassa työelämässä. Naisten ja miesten palkkojen saaminen samalle tasolle on hankalaa. Tasa-arvoinen palkkaus on kuitenkin edellytys sille, että työ pysyy tuottavana. Sama-palkkaisuusohjelman tavoitteena on naisten ja miesten välisen palkkaeron kaventaminen enintään 15 prosenttiin vuoteen 2015 mennessä.

Kuvio 1. Naisten ansiot miesten ansioista, %



Hallitus selvittää, millaisia vaikutuksia verotuksella ja tulonsiirroilla on miesten ja naisten taloudelliseen tasa-arvoon. Iso joukko miehiä jää kokonaan koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle. Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisessä on mietittävä myös sitä, miten päätökset vaikuttavat miehiin ja naisiin.

Työn ja perheen yhteensovittamista helpotetaan niin, että otetaan paremmin huomioon perhevapaalta työhön palaavat. Kun kehitetään perhevapaata otetaan huomioon, että perheitä on monenlaisia. Tasa-arvo tuodaan osaksi myös koulujen arkea. Perusopetukseen tulee tasa-arvosuunnittelua, minkä lisäksi tasa-arvo sisällytetään opetussuunnitelmiin ja tutkintojen perusteisiin.

Naisten osuus poliittisessa päätöksenteossa on kasvanut sekä paikallisesti että valtakunnallisesti. Tasa-arvolaki edellyttää, että kunnanhallituksissa ja lautakunnissa on oltava yhtä paljon naisia ja miehiä. Kunnallisten toimielinten jäsenistössä sukupuolten tasapuolinen edustus on jo hyvin toteutunut.

Toimielinten puheenjohtajista suurin osa on yhä miehiä. Myös yritysten ylin johto on edelleen miesvaltaista: suurimmissa pörssiyhtiöissä naisten osuus hallitusten jäsenistä on jo lähes 30 %, mutta pienten ja keskisuurten yritysten hallituksissa sekä yritysten liiketoimintojen johdossa naiset ovat edelleen selkeä vähemmistö.

Toimintakenttänä EU ja kansainväliset järjestöt

Kansainvälisillä ja EU-tason asioilla on yhä suurempi vaikutus kansalliseen politiikkaan. Siihen ovat myötävaikuttaneet

- globalisaatio ja maailmantalous
- ilmasto- ja ympäristökysymykset
- kestävä kehitys
- väestön ikärakenne
- tietoyhteiskunnan kehittyminen
- köyhyys ja syrjäytyminen
- terveyteen liittyvät uhat
- terveyserojen kasvun haasteet

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on laaja kansainvälinen, monenkeskinen ja kahdenvälinen yhteistyö hallitustenvälisten organisaatioiden, järjestöjen ja sidosryhmien kanssa. Euroopan unionilla on lainsäädäntötoimivaltaa, joka sitoo jäsenvaltioita myös suoraan. Suomi on kuullut talous- ja rahaliittoon (EMU) ja uudistettuun vakaus- ja kasvusopimukseen niiden alusta asti. EMU on vakauttanut taloutta ja alentanut Suomen korkeaa ja

epävakaata korkotasoa. Väestörakenteen muutos, työmarkkinoiden rakennemuutos ja globalisaation tuomat paineet edellyttävät vahvaa taloutta, jotta kasvaviin sosiaalimenoihin voidaan varautua.

EU haluaa parantaa ihmisten, tavaroiden, palvelujen ja pääoman liikkuvuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on mukana kehittämässä unionin politiikkaa niin, että kansallisten järjestelmien toimivuus voidaan sovittaa yhteen liikkumisvapauksien kanssa. Sosiaali- ja terveyspolitiikka sekä sisämarkkinat ovat aikaisempaa tiiviimmässä vuorovaikutuksessa yhä useammalla politiikkalohkolla.

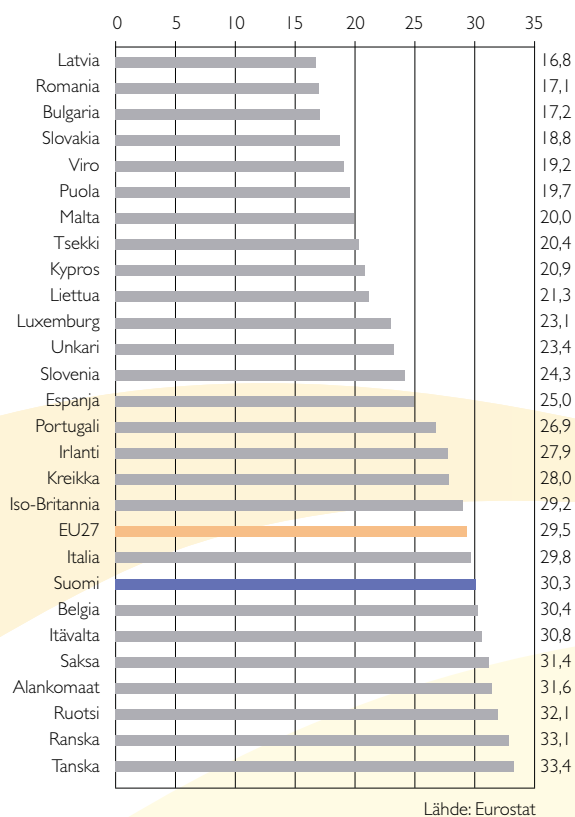
EU:n kasvustrategia on tärkeä väline talous-, työllisyys- ja sosiaalipolitiikassa. Sosiaalista ulottuvuutta on vahvistettu Lissabonin sopimuksella. Lissabonin sopimus yksinkertaistaa unionin lainsäädäntötyötä. Sosiaaliturvan yhteensovittamisessa päätökset tehdään määränemmistöllä. Sosiaalipolitiikassa unionin toimivalta säilyy pääosin ennallaan, mutta terveysasioissa toimivalta kasvaa. EU:n terveyspolitiikkaa ohjaa vuonna 2007 annettu EU:n terveysstrategia vuosille 2008–2013. Yhä useammin terveyspolitiikka leikkaa muita politiikkalohkoja ja siihen vaikutetaan niiden kautta.

Sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu aktiivisesti YK:n, WHO:n, ILO:n, Euroopan neuvoston, OECD:n, Pohjoismaisen ministerineuvoston sekä muiden alueellisten, hallitustenvälisten järjestöjen toimintaan. STM toimii aktiivisesti YK:n ja sen erityisjärjestöjen hallintoelimissä ja toimikunnissa. Suomi on osapuolena useimmissa merkittävässä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Se tukee myös kahdenvälistä yhteistyötä muiden maiden kanssa erityisesti lähialueilla.

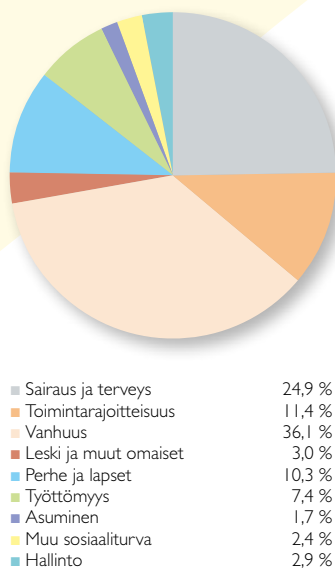
Maailmanlaajuisesti tai alueellisesti sovitut poliittiset tavoitteet ja oikeudelliset sitoumukset edellyttävät kansallisia toimia. Suomi ajaa kansainvälisesti ihmisoikeuslähtöistä, tasa-arvoa ja syrjimättömyyttä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä korostavaa politiikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö tukee oman hallinnon alansa suomalaisen tietotaidon, tavoitteiden ja toimintamallien näkyvyyttä ja parhaiden käytäntöjen jakamista kansainvälisesti.

Vuonna 2000 laadittujen YK:n vuosituhattavoitteiden toimeenpanoa arvioidaan vuonna 2015 ja asetetaan uudet kansainvälisen yhteistyön tavoitteet. STM osallistuu aktiivisesti näiden uusien tavoitteiden määrittelyyn. Kansainvälisen politiikan kenttä on monimutkaistunut uusien toimijoiden (Brasilia, Intia, Etelä-Afrikka, Kiina) tultua siihen mukaan.

Kuvio 2.
Sosiaalimenojen BKT-suhde EU-maissa vuonna 2009.

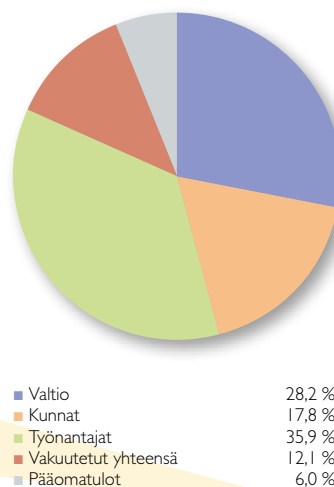


Kuvio 3.
Sosiaalimenot kohderyhmittäin vuonna 2011.
(prosenttia kaikista menoista, 57 mrd euroa).



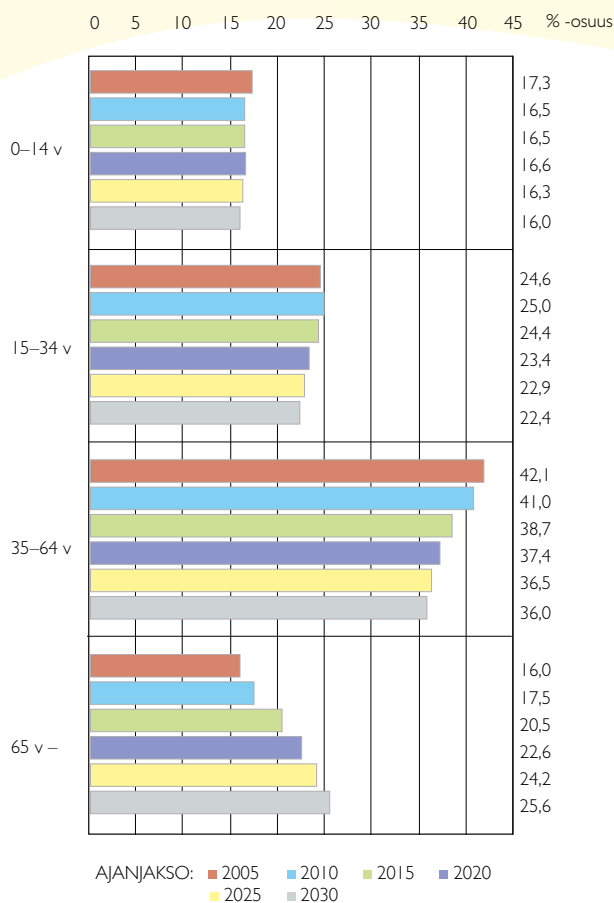
Lähde: STM

Kuvio 4.
Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuonna 2011.



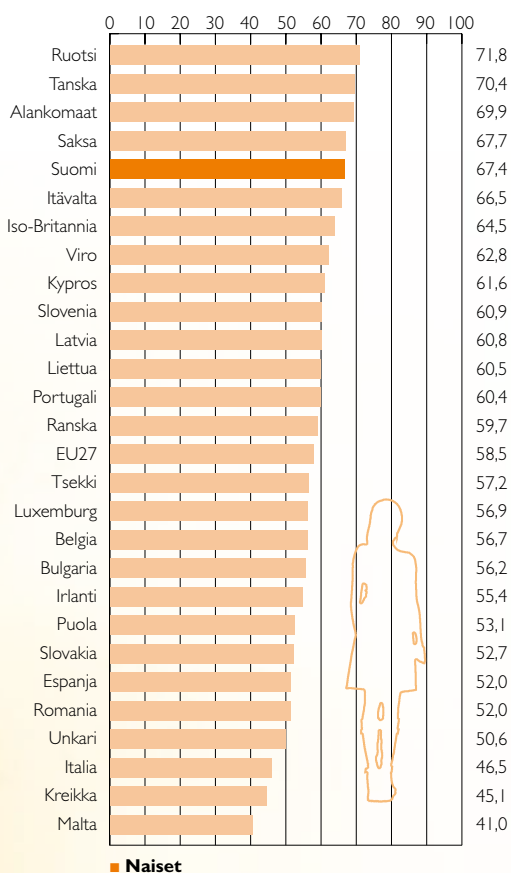
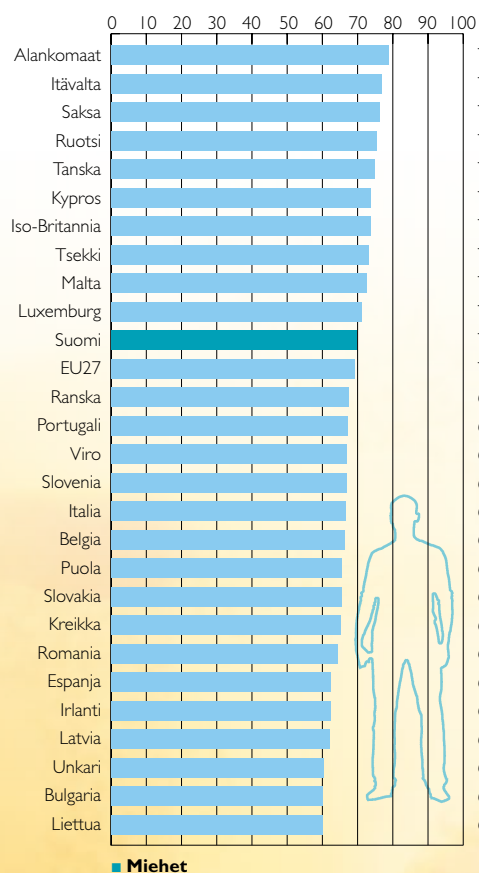
Lähde: STM

Kuvio 5.
Väestörakenteen kehitys, eri ikäryhmien osuudet, %.



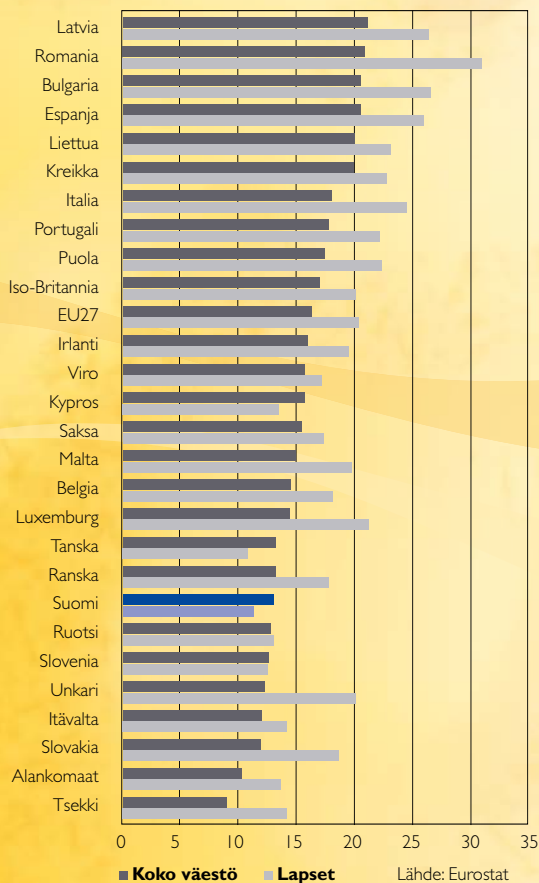
Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 6. Työllisyysaste EU-maissa vuonna 2011.



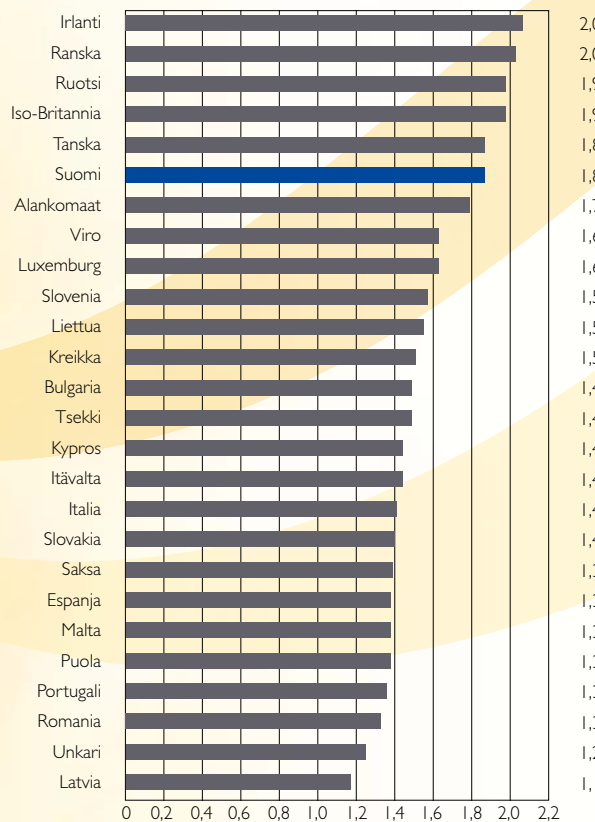
Lähde: Eurostat

Kuvio 7. Köyhyysaste eräissä EU-maissa vuonna 2010.



Lähde: Eurostat

Kuvio 8. Kokonaishedelmällisyys EU-maissa vuonna 2010.



Kokonaishedelmällisyysluku kuvaa syntyvyyttä. Se on noussut hieman viime vuosina ja ylittää EU-maiden keskiarvon.

Lähde: Eurostat



HYVINVOINTI
EILEN, TÄNÄÄN JA
HUOMENNA

Suomalaisten terveys ja toimintakyky

Suomalaisten toimintakyky ja terveydentila ovat parantuneet kaikissa ikäluokissa. Odotettavissa oleva elinikä on pidentynyt jatkuvasti. Naiset elävät seitsemän vuotta pidempään kuin miehet. Kansainvälisesti ero on edelleen suuri.

Sosiaaliryhmien ja sukupuolten väliset terveyserot sekä alueelliset erot ovat pysyneet suurina. Terveystieteisiin vaikuttavat erot elinoloissa ja elintavoissa, kuten alkoholin käytössä, tupakoinnissa, ravitsemuksessa ja liikunnassa. Koulutuksella ja tulotasolla on vahva yhteys terveyteen.

Terveys 2015 -ohjelma linjaa kansallista terveystoimintaa. Strategian pääpaino on terveyden edistämisessä. Yhteistyöohjelma ylittää hallintokuntien rajat, koska terveydenhuollon ulkopuoliset asiat vaikuttavat kansanterveyteen huomattavan paljon. Ohjelmalla tasataan väestöryhmien välisiä terveyseroja ja parannetaan hallinnonalojen välistä yhteistyötä terveyden edistämisessä. Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia.

Työikäisten terveys ja työkyky ovat kohentuneet. Työssä jaksetaan aiempaa pidempään. Työterveyshuollon kattavuutta, laatua ja vaikuttavuutta lisätään. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevässä toiminnassa on keskityttävä jatkossa työkyvyn ylläpitoon, työn terveysvaarojen arviointiin ja työkyvyn alenemisen tunnistamiseen. Osatyökykyisten työmahdollisuuksia parannetaan. Työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja työpaikan saumatonta yhteistyötä parannetaan, jotta hoito ja kuntoutus voidaan aloittaa riittävän varhain.

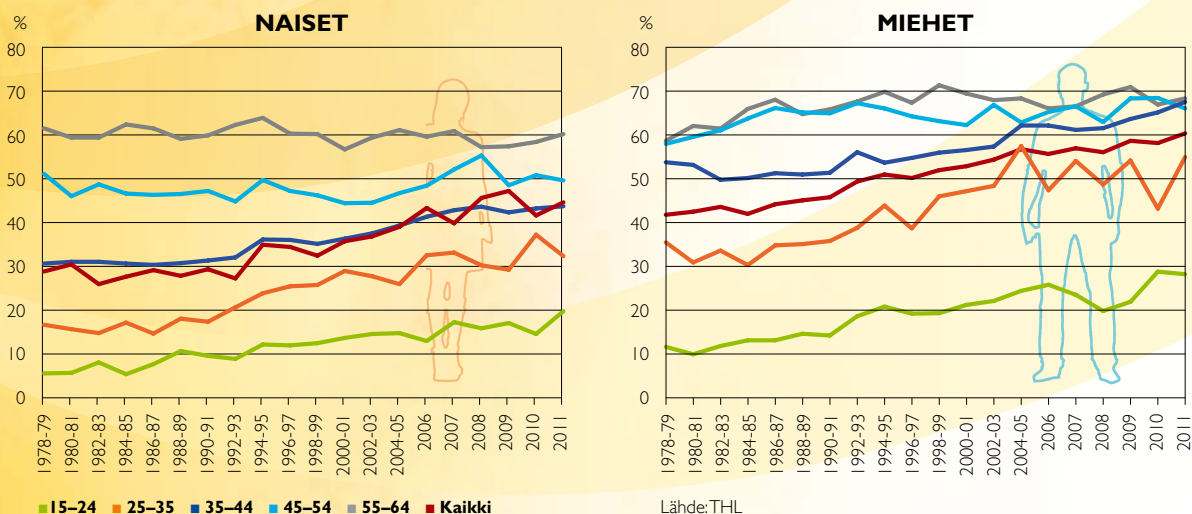
Sairausvakuutuslakiin ja työterveyshuoltolakiin on tehty muutoksia, jotka suuntaavat toimintaa varhaiseen työkyvyn tukeen. Työterveyshuollon toimintaa ohjataan säädöksillä ja viedään käytäntöön Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaalla sekä laajalla koulutuksella, joka on suunniteltu työterveyshuoltohenkilöstölle, erikoissairaanhoidolle ja perusterveydenhuollolle.

Yli 75-vuotiaiden kykyä selvittää itsenäisesti halutaan parantaa sekä lisätä kaikkien vanhusten mahdollisuuksia asua kotona. Kotona asuvien iäkkäiden osuus on pysynyt ennallaan. Iäkkäiden toimintakyky on kohentunut viime vuosina. Vammaisille henkilöille halutaan paremmat mahdollisuudet osallistua työelämään.

Päihdehaittoja on koettu vähentää monivuotisilla, laajoilla kumppanuusohjelmilla. Vuonna 2004 alkoholin matkustajatuontirajoitukset toisista jäsenvaltioista poistuivat ja alkoholiveroa alennettiin. Alkoholin kokonaiskulutus kasvoi välittömästi. Myös haitat, dramaattisimmin alkoholikuolemat, yleistyivät. Alkoholiverotusta on kiristetty 3 kertaa vuosina 2008 ja 2009. Kulutus on lievässä laskussa, mutta haitat ovat edelleen korkealla tasolla.

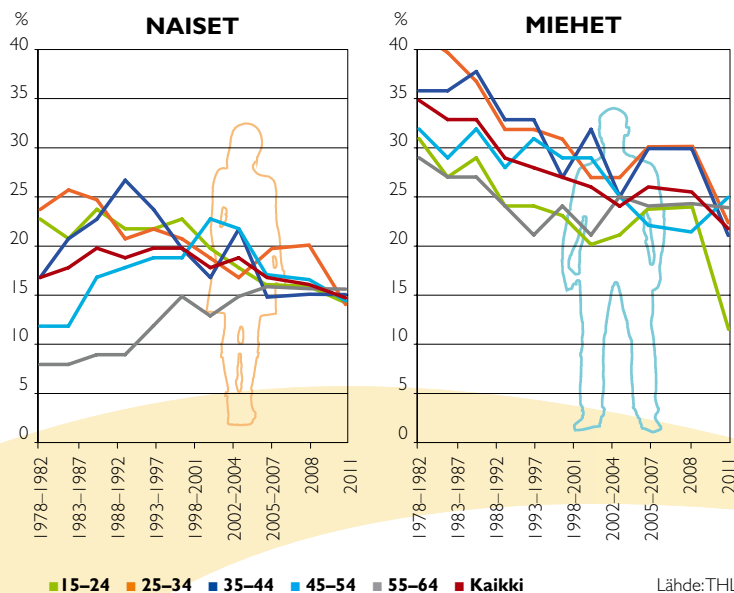
Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat Suomessa pysyneet samalla tasolla 2000-luvulla. Huumausainepoliittisen ohjelman painoituksena on ollut huumeidenkäyttäjien riittävä ja asianmukainen hoito. Miesten tupakointi on vähentynyt tasaisesti. Nuoret ikäluokat tupakoivat hiukan vähemmän. Naisten tupakointi on lähes ennallaan. Koulutusryhmien väliset erot tupakoinnin määrässä ovat säilyneet suurina, erot naisten välisessä tupakoinnissa ovat kasvaneet. Tupakoivien osuus on kansainvälisesti alhainen.

Kuvio 9. Ylipainoisten osuus ikäryhmittäin vuosina 1978–2011.



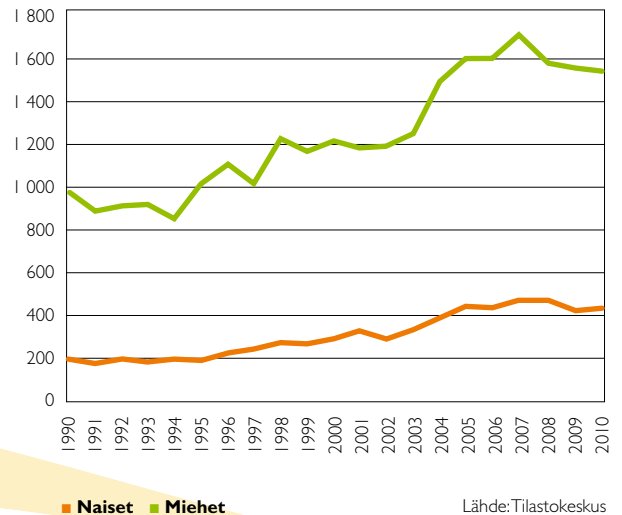
Lähde: THL

Kuvio 10.
Tupakavien osuus ikäryhmittäin vuosina 1978–2011.



Lähde: THL

Kuvio 11.
Alkoholikuolemat vuosina 1990–2010.



Lähde: Tilastokeskus

Mielenterveysongelmat, erityisesti masennus, ovat yleistyneet ja nousseet suurimmaksi alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden syyksi. Itsemurhien määrä on laskenut jo pidemmän aikaa.

Tavoitteena on supistaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä vähentää nuorten miesten kuolemista tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti. Sydän- ja verisuonitautteja esiintyy ja tapaturmaisista kuolemista on jo nyt aiempaa vähemmän. Toisaalta monet elintapoihin ja ympäristöön liittyvät sairaudet kuten diabetes, astma ja päihdeongelmat ovat yleistyneet. Sepelvaltimo- ja syöpäsairauksiin kuolla huomattavasti aiempaa harvemmin.

Lapset ja nuoret voivat pääosin hyvin, mutta esimerkiksi lihavuus on yleistynyt. Liikalihavuudesta ja ylipainosta on tulossa kansanterveysongelma. Tupakointia ja päihteiden käyttöä on myönteisistä trendeistä huolimatta vähennettävä edelleen. Jo lapsien ja nuorten terveyseroista huomaa sen, millaisista sosiaalisista ja taloudellisista oloista he ovat lähtöisin.

Väestön fyysisistä aktiivisuutta ja terveellistä ravitsemusta linjattiin valtioneuvoston periaatepäätöksessä (2008). Fyysisesti aktiivisen elämäntavan ja ravitsemussuosittelun mukaisen ruokavalion halutaan yleistävän kaikissa väestöryhmissä, mutta erityisesti heikoimmassa asemassa olevien keskuudessa.

Kansainvälinen yhteistyö tartuntatauti torjunnassa on tullut yhä tärkeämmäksi erityisesti pandemioiden uhkan vuoksi. Vuonna 2009 puhjennut sikainflu-

enssaan (H1N1v) varauduttiin tilaamalla rokotteita koko väestölle. Kansallista rokotushjelmaa kehitetään jatkuvasti, jotta uusilla rokotteilla voidaan vähentää tartuntatauteja.

Osallisuutta vahvistetaan ja köyhyyttä torjutaan

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen yhtenä kärkihankkeena on köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien taloudellista toimeentuloa parannetaan. Pitkäaikais- ja rakennetyöttömyyttä, toimeentulotuen pitkäaikaista tarvetta ja lapsiperheiden köyhyyttä halutaan vähentää. Tavoitteena on, että eri hallinnonalat olisivat yhteisesti vastuussa paikallistason palveluista. Tarkoitus on lisätä sosiaalityön eri muotoja, kuten lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja sekä päihdehuollon, mielenterveyden ja lastensuojelun palveluja.

STM:n tavoitteena on lisätä eri hallinnonalojen yhteistyötä syrjäytymisen torjunnassa. Asunnottomuutta on vähennettävä ja kehitettävä toimivia huumehoito- ja palveluja. Julkisen sektorin tukena toimii vahva kolmas sektori, jonka tärkeänä rahoittajana on Raha-automaattiyhdistys (RAY).

Sosiaalinen osallisuus ja työ ovat parasta sosiaali- turvaa. Kokopäivätyö takaa parhaiten sen, ettei kotitaloudesta tule pienituloista. Ihmiset eivät syrjäydy, kun

heillä on näiden lisäksi riittävät etuudet sekä toimivat peruspalvelut, kohtuuhintainen asunto, he ovat osana lähiyhteisöjään ja heillä on mahdollisuus osallistua kykijensä mukaan yhteiskunnan toimintaan.

Pienituloisen sekä pitkittyneesti pienituloisen väestön osuus on kasvanut viime vuosina. Suurin osa pienituloisista on työttömiä tai muusta syystä työelämän ulkopuolelle jääneitä, osa-aikatyöntekijöitä, pienituloisia eläkeläisiä tai opiskelijoita. Tulot ovat kasvaneet alimassa kymmenyksessä hitaammin kuin kotitalouksissa keskimäärin. Ylimmässä tuloluokassa kasvu on ollut nopeampaa.

Tuloerot lisäävät terveyseroja. Miesten odotettavissa oleva elinikä ei enää kasva kahdessa alimmassa tuloviidenneksessä. Pitkäaikaistyöttömien määrä on vuonna 2008 alkaneen laman jälkeen alkanut nousta. Pitkäaikaistyöttömistä suuri osa oli yli 50-vuotiaita. Myös nuorisotyöttömyys on kasvanut, mutta nuorten työttömyysjaksot ovat lyhyempiä.

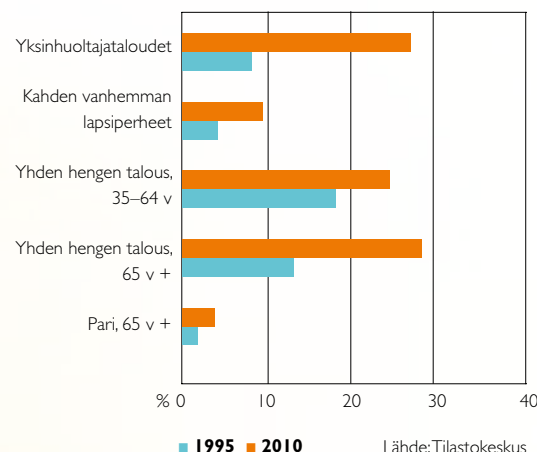
Perusturvan riittävyyttä arvioidaan joka neljäs vuosi. Tuolloin tarkastellaan yksittäisten etuuksien, kuten Kelan maksamien etuuksien ja toimeentulotuen, ohella perustoimeentuloa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kannustinongelmia vähennetään poistamalla puolison tulojen vaikutus työmarkkinatukeen.

Nuorten työllisyyttä parannetaan. Tärkein toimenpide on niin sanottu nuorisotakuu, joka tuli voimaan vuoden 2013 alussa. Jokaiselle alle 25-vuotiaalle sekä alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan kolmen kuukauden kuluessa työ-, harjoittelu-, koulutus- tai kuntoutuspaikka.

Pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten työllistämiseksi käyttöön otettua työpankkikokeilua laajennetaan valtakunnalliseksi. Työpankkien avulla heikossa työmarkkina-asemassa oleville aukeaa väylä työelämään. Myös työllistämiskokeilulla yritetään saada ihmisiä työllistettyä. Siinä kuntakokeilussa mukana olevien kuntien pitkäaikaistyöttömät saavat työmarkkinatukea vielä kuukauden ajan, vaikka olisivat jo työllistyneet.

Osatyökykyisiä tulisi kannustaa työelämään niin, että heidän palkkansa ja sosiaaliturvansa sovitettaisiin paremmin toisiinsa. Pienituloisten taloutta ovat kohenettaneet perusturvaan, vähimmäisetuuksiin ja asumistukseen tehdyt korotukset.

Kuvio 12. Pienituloisen väestön osuus eri perhetyyeissä vuosina 1995 ja 2010.



Työhyvinvointia parannetaan

Työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisy ovat työsuojelun tärkeitä tavoitteita. Työsuojelulla tuetaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia työssä, työntekijöiden työssä jaksamista ja jatkamista sekä niiden edellytyksenä olevaa työn hallintaa. Työsuojelu vähentää myös psykososiaalista kuormitusta. Tavoitteena on saada työpaikoille sellainen johtamis- ja turvallisuuskulttuuri, joka tukee työpaikkojen turvallisuutta. Kun työhyvinvoinnista pidetään huolta, ihmiset viihtyvät ja voivat paremmin. Samalla paranee tuottavuus ja kilpailukyky.

Vastuu työoloista on aina työnantajalla. Aluehallintovirastojen työsuojelun vastualueet valvovat, että työpaikoilla noudatetaan työsuojelulainsäädäntöä. Viranomaisvalvonta suunnataan toimialoille ja työpaikoille, joilla valvonnan arvioidaan vaikuttavan eniten.

Työsuojeluhallinto tukee työnantajia, jotta ne voisivat huolehtia työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista. Se selvittää työolojen taloudellisia vaikutuksia ja työympäristöä parantavia taloudellisia kannustimia. Asioiden eteenpäin viemiseksi on mm. perustettu laajapohjainen Työhyvinvointifoorumi.

Työolot halutaan saada terveellisiksi ja turvallisiksi, jotta ihmiset voivat hyvin työpaikoillaan. Tavoitteena on, että

- ammattitautien määrä vähenee 10 prosenttia
- työpaikatapaturmien taajuus alenee 25 prosenttia
- koettu fyysinen kuormitus vähenee 20 prosenttia
- koettu psyykinen kuormitus vähenee 20 prosenttia

Tavoitteet on tarkoitus saavuttaa vuoteen 2020 mennessä.

Myös työterveyshuollon ja kuntoutukseen pääsyn halutaan toimivan entistä paremmin. Suomessa on ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana laajoja ohjelmia, jotka ovat kannustaneet työssä jatkamiseen. Jatkossa parannetaan ihmisten kykyä, halua ja mahdollisuuksia työn tekemiseen. Työsuojeluviranomaisten työ vuosina 2012-2015 tähtää erityisesti työurien pidentämiseen ja harmaan talouden torjuntaan.

Työtekijän paluuta takaisin työhön sairauspoissaolon jälkeen halutaan helpottaa ja työkyvyn arviointia tehostaa. Jos sairaus pitkittyy, on työterveyslääkärin selvittettävä työntekijän jäljellä oleva työkyky. Työnantajan pitää myös selvittää yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä.

Työterveys ja työturvallisuus ovat parantuneet sekä EU:ssa että sen ulkopuolella Euroopan työterveys- ja turvallisuuskampanjoiden myötä. Vuosina 2012–2013 teemana on Yhteistyöllä riskit hallintaan. Psykososiaaliset riskit ovat esillä vuosina 2014–2015.

Tapaturmien määrä on pysynyt eri toimialoilla toisiinsa verrattuna lähes samana. Toimialojen sisällä tapaturmien määrässä sen sijaan on suuria eroja. Rakenusallalla sattuu eniten työtapaturmia. Turvallisuuskilpailuissa monet yritykset ovat tästä huolimatta pystyneet estämään kaikki työtapaturmat yksittäisellä työmaalla.

- Työtapaturmien määrä on pysynyt viimeisen kymmenen vuoden ajan melko tasaisena.
- Ennakoarvioiden mukaan palkansaajille sattui reilut 130 000 työtapaturmaa vuonna 2011.
- Näistä 110 000 oli työpaikkatapaturmia ja 22 000 työmatkatapaturmia.
- Työtapaturmien määrä laski merkittävästi vuodesta 2008 vuoteen 2009. Suurimpana syynä pidetään talouden taantumaa.
- Kuolemaan johtaneita työpaikkatapaturmia oli 28 tapausta vuonna 2011.
- Kuolemaan johtaneet työpaikkatapaturmat vähentyneet merkittävästi, kun niitä tarkastellaan pitkällä aikavälillä.

Raskas ruumiillinen työ on edelleen yleistä. Naisten tekemän fyysisen työn määrä on jopa kasvanut viime vuosina teollisuudessa sekä majoitus- ja ravitsemusallalla. Kiire on kuitenkin eniten kasvanut työn haittatekijä.

Elinikäistä työssäoloaikaa pidemmäksi

Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on pysynyt viime vuosina lähes ennallaan. Uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on jopa vähentynyt vuosina 2009 ja 2010. Työkyvyttömyyseläkkeelle joudutaan useimmiten tuki- ja liikuntaelsairauksien sekä mielenterveyden häiriöiden vuoksi.

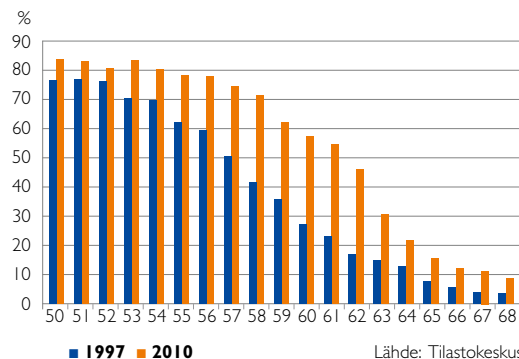
Vanhuuseläkettä saavien määrä on kasvanut väestön ikääntyessä. Eri varhaiseläkkeiden saajia on selvästi vähemmän kuin ennen. Kansaneläkkeen merkitys on pienentynyt, koska yhä useampi uusi eläkkeensaaja on ehtinyt kartuttaa työeläkettä.

Kansaneläkettä saavien toimeentuloa parannettiin takuueläkkeellä. Takuueläke kasvattaa erityisesti pienituloisten naisten eläkettä. Suomalainen työeläkejärjestelmä kannustaa ikääntyviä jatkamaan työssäkäyntiä. Eläkkeelle voi jäädä 63-vuotiaana, mutta työelämässä voi myös jatkaa 68 vuoden ikään.

Ikääntyneet osallistuvat työhön aiempaa enemmän ja eläkkeelle siirrytään entistä myöhemmin. Tähän ovat vaikuttaneet eläkeuudistus sekä toimet, joilla työtä ja työelämää on kehitetty ja työkykyä ylläpidetty. Pidempiä työuria, työssä pysymistä ja ikääntyneitä työntekijöitä arvostetaan aiempaa enemmän. Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä työeläkejärjestelmässä oli 60,5 vuotta vuonna 2011. Eläkkeellesiirtymisikä on noussut eläkeuudistusta edeltävästä tasosta puolelatoista vuodelle.

Uusia työuran pidentämistä ja työhyvinvointia tukevia toimenpiteitä käynnistetään. Työurien pidentämiseksi varhennettu vanhuuseläke poistuu. Osa-ajaeläkkeen ja ansiosidonnaisen työttömyysturvan ns. lisäpäivien ikäraja korotetaan. Kun palkka ja sosiaaliturva sovitaan yhteen, on osatyökykyisillä paremmat mahdollisuudet osallistua työelämään. Työkykyä pidetään yllä myös oikea-aikaisella kuntoutuksella. Hallitus ja työmarkkinajärjestöt pyrkivät saamaan seuraavaan työeläkeuudistuksen voimaan vuonna 2017.

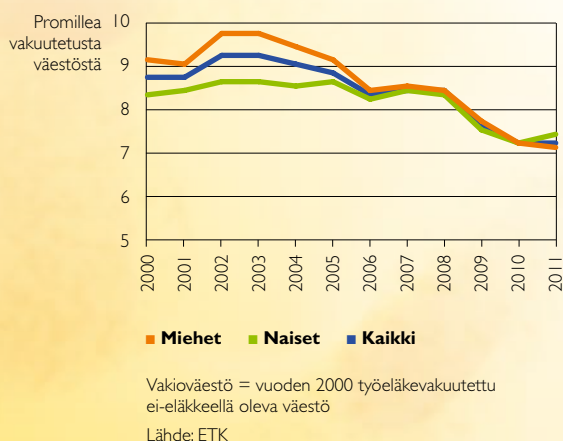
Kuvio 13. 50–64-vuotiaiden työllisyysasteet vuosina 1997 ja 2011.



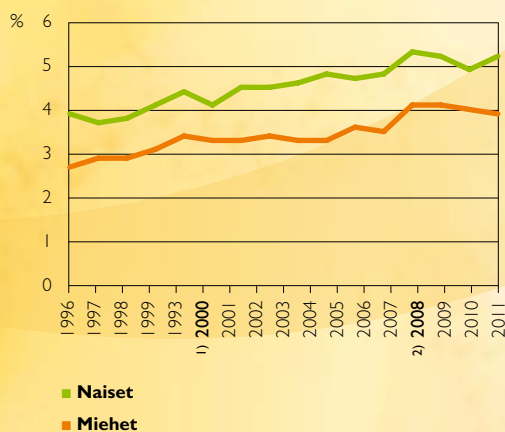
Naisten sairauspoissaolopäivien määrä nousi hie-
man, miesten sen sijaan laski. Suurimpia syitä sairas-
poissaoloihin olivat tuki- ja liikuntaelsairaudet sekä
mielenterveyden häiriöt. Vuosittain yli 4000 työkyvyt-
tömyyseläkkeen alkamissyynä on masennus.

Vuoden 2007 alussa voimaan tulleella osasairaus-
päivärahalla ehkäistään sairauspoissaolojen pitkitty-
mistä ja jatkuvaa työkyvyttömyyttä. Osasairaspäiväraha
tukee kuntoutusta ja työhön paluuta.

**Kuvio 14. Työkyvyttömyyseläkkeiden ikä-
vakioitu alkavuus työeläkejärjestelmässä,
2000–2011.**



**Kuvio 15. Sairauspäivien osuus palkansaajien
tehdyistä työpäivistä, 1996–2011.**



1) Vuodesta 2000 alkaen tiedot on koottu kaikilta viikoilta,
sitä ennen vain yhdeltä viikolta kuukaudessa. Uusi menettely
ottaa paremmin huomioon lomat ja muut poissaolot.

2) Vuonna 2008 tilastointikäytäntö on muuttunut, mikä selittää
karkeasti ottaen kolmanneksen erosta edelliseen vuoteen.

Lähde: Tilastokeskus

Työttömyysturvaa kehitetään sellaiseksi, että se
kannustaa osallistumaan aktiivitoimenpiteisiin ku-
ten työvoimakoulutukseen, harjoitteluun tai tuettuun
työllistämiseen. Työttömyysturvalla pyritään myös pi-
dentämään työuria vuodesta 2014. Työttömyysturvaa
lyhennetään 100 päivää, ellei työtön osallistu työllistä-
missuunnitelman mukaisiin aktiivitoimenpiteisiin. Aktii-
vitoimenpiteitä tehostetaan päivärahan kestoa lyhentä-
mällä ja sitä korottamalla. Lyhyen työhistorian omaavilta
nuorilta ja työttömiltä lyhennetään työttömyysturvaa,
jotta heidät saataisiin työllistymään nopeammin.

Haasteina pienituloisuus ja pitkäaikais- työttömyys

Pienituloisten osuus väestöstä nousi 2000-luvulla, mut-
ta viime vuosina kasvu on pysähtynyt. Köyhyysriski ja
syrjäytyminen työmarkkinoilta ja koulutuksesta kasau-
tuvat usein samoille väestöryhmille. Toimeentulossa ja
työllisyydessä on suuria alueellisia eroja.

Talouden taantumassa työttömyysturvan ja toi-
meentulotuen saajien määrä kasvoi, mutta kasvu on
kääntynyt hitaaseen laskuun. Vuoden 2012 lopussa tyt-
tömyysaste on noin 8 prosenttia, eikä työllisyystilan-
teen odoteta paranevan merkittävästi lähivuosina, jos
talouden ongelmat jatkuvat.

Erityisen huolestuttavaa on pitkäaikaistyöttömien
ja pitkään toimeentulotukea saaneiden määrän kasvu
sekä yleistynyt nuorisotyöttömyys. Työolot ovat pa-
rantuneet ja eläkkeelle siirrytään myöhemmässä iässä.
Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä laskee, mutta on
edelleen suuri. Erityisesti masennus on yleistynyt työ-
kyvyttömyyden syynä.

Vuonna 2008 alkanut maailman laajuinen talouskrii-
si, julkisen sektorin rahoitusongelmat ja kasvanut tyt-
tömyys ovat kasvattaneet sosiaaliturvan tarvetta. Sa-
malla ne ovat vaikeuttaneet mahdollisuuksia rahoittaa
sosiaaliturvaa. Sosiaalimenojen BKT-osuus on kasvanut
viime vuosina: EU-vertailussa Suomen menot ovat tästä
huolimatta EU-maiden keskitasoa.

Vuonna 2011 sosiaalimenot olivat noin 57 miljar-
dia euroa, josta valtion talousarvion kautta rahoitettiin
reilu kolmannes. Sosiaalimenojen osuus bruttokansan-
tuotteesta on noin 30 prosenttia. Sosiaalimenot koos-
tuivat suurimmaksi osaksi eläkkeistä, kuntien sosiaali- ja
terveyspalveluista, työttömyysturvasta sekä sairausva-
kuutuksesta.

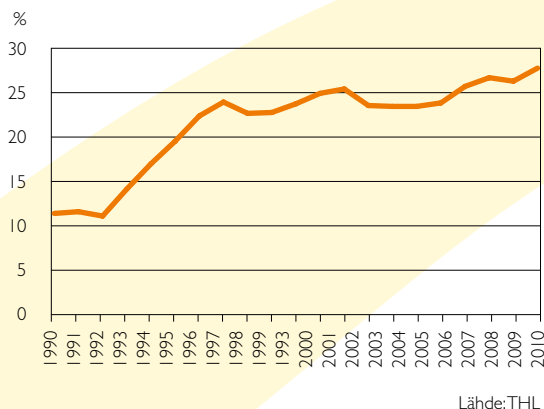
Pitkäaikaisasunnottomuutta vähennetään

Vaikka päihdepalvelujen tarve on kasvanut, eivät ihmiset kuitenkaan ole hakeutuneet palvelujen piiriin aiempaa useammin. Mielenterveyskäyntien määrä on kasvanut lievästi, mutta laitoshoidossa olleiden mielenterveyspotilaiden määrä laskenut. Mielenterveydellisistä syistä eläkkeelle jäävien osuus on kasvanut huolestuttavasti. Erityisesti näin on käynyt nuorille.

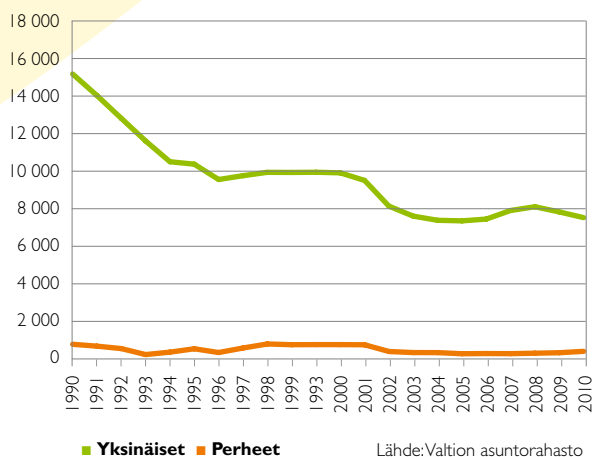
Toimeentulotuen asiakasmäärien kasvu on pysähtynyt. Sen sijaan toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkaiden määrä kasvaa. Pitkäaikainen turvan tarve on yhä suuri ongelma. Työttömyysturvaestuuksien määrä kasvaa työttömyystilanteen heikentyessä. Asumismenot kasvavat nopeammin kuin tulot, mikä taas rasittaa eniten juuri pienituloisia. Korkeat asumismenot johtavat siihen, että pieni- ja suurituloiset asuvat eri alueilla.

Toimeentulotuen sosiaalituella varmistetaan ihmisten pääsy kunnan sosiaalityön asiakkaaksi tietyssä ajassa.

Kuvio 16. Toimeentulotukea 10–12 kuukautta saaneiden osuus toimeentulotukiasiakkaista vuosina 1990–2010.



Kuvio 17. Asunnottomien määrä vuosina 1990–2011.



Asunnottomien määrä on vähentynyt. Kaikkein heikoimmissa asemassa olevat ovat saaneet asunnon pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelman avulla. Tavoitteena on ollut puolittaa asunnottomuus vuoteen 2011 mennessä ja poistaa se kokonaan vuoden 2015 loppuun mennessä. Pääkaupunkiseudun asunnottomuuteen on haettu helpotusta erityisellä asunnottomuusohjelmalla. Syrjäytymistä yritetään estää puuttamalla varhaisessa vaiheessa lasten ja nuorten ongelmiin, tukemalla maahanmuuttajien kotouttamista, toimeenpanemalla alkoholi- ja huumausainehojelmia sekä ehkäisemällä rikollisuutta.

Kolmas sektori on tärkeä toimija köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisessa toiminnassa. Kansalaisjärjestöillä on vastuu ehkäisevässä toiminnassa ja erityisryhmien palvelujen tuottajana. Raha-automaattiyhdistys (RAY) rahoittaa vuonna 2013 kansalaisjärjestöjen toimintaa noin 300 miljoonalla eurolla.

Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä on lisännyt kansallista yhteistyötä köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämisessä. Vaikeimmin työllistettävien työllistymistä tukevia, EU:n rahoittamia toimia on meillä useita. EU2020-strategian yhtenä tavoitteena on vähentää köyhyyttä merkittävästi.

Tukea lapsiperheiden hyvinvoinnille

Lapsiperheiden arkea helpotetaan tukemalla vanhemmuutta ja perheiden yhtenäisyyttä. Lapsista aiheutuvia kustannuksia tasataan muun muassa lapsilisillä, jotta perheet eivät joudu toistensa kanssa eriarvoiseen asemaan. Lapsille annetaan mahdollisuus kasvaa ja kehittyä turvallisessa ympäristössä. Myös työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista helpotetaan.

Lapsiperheiden köyhyys on yleistynyt. Yksinhuoltajien pienet tulot ovat yhä suuri ongelma. Useimpiin EU-maihin verrattuna suhteellinen köyhyys on Suomessa kuitenkin vähäistä.

Hallitusohjelmaan on kirjattu monia etuuksien korotuksia lapsiperheille. Yksinhuoltajien lapsilisää on korotettu. Äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahojen sekä sairauspäivärahojen vähimmäistasoja on nostettu työmarkkinatuen tasolle ja ne on sidottu kansaneläkeindeksiin. Lapsiasiainvaltuutettu on vakiinnuttanut asemansa lasten asioiden ajajana.

Lapsilisät ja lasten päivähoidon ovat tärkeimmät perhepoliittiset tuet lapsiperheille. Lasten köyhyys on Suomessa vähäistä verrattuna muihin EU-maihin. Köyhyysrajan alapuolella olevien lapsiperheiden määrä on kuitenkin kaksinkertaistunut vuodesta 1995.

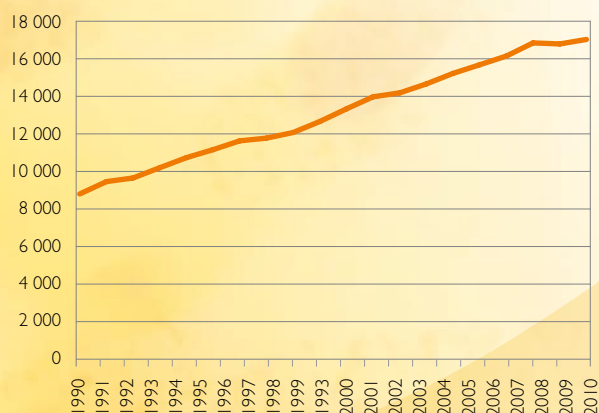
Vaikeimmissa asemassa ovat monilapsiset perheet sekä yksinhuoltajaperheet. Yksinhuoltajaperheistä yli neljännes elää köyhyysrajan alapuolella.

Työ- ja perhe-elämää ei ole helppo sovittaa yhteen. Tähän liittyviä epäkohtia korjataan. Perhevapaista johtuvia työnantajakustannuksia on tasattu työnantajien kesken, jotteivät maksajiksi joutuisi pelkästään naisten työnantajat.

Isät ovat käyttäneet perhevapaita 1990-luvun alusta asti koko ajan enemmän. Kun vuonna 1990 isyysvapaata käytti 42 prosenttia isistä, oli osuus vuonna 2010 jo 72 prosenttia. Isälle tarkoitettu noin kahden kuukauden isyysvapaa tasaa vanhempien mahdollisuutta viettää aikaa pienten lasten kanssa. Isyysvapaa ei kuitenkaan kuluta vanhempainvapaapäiviä. Muutos pidentää jomman kumman vanhemman vanhempainvapaata kahdella viikolla, sekä lisää isän isyysvapaapäiviä.

Kuvio 18.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset vuosina 1991–2010. Lapset on sijoitettu väliaikaisesti lastensuojelullisista syistä.



Lähde: THL

Erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja vanhempia on yhä runsaasti. Huostaanottojen ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä kasvaa jatkuvasti. Huostaanottojen syynä ovat vanhempien pitkäaikaistyöttömyys, mielenterveysongelmat samoin kuin vanhempien tai lasten yleistynyt alkoholin ja huumeiden käyttö. Lastensuojelun avohoidossa olevien lasten ja nuorten määrän sijaan on vähentynyt.

Kaste-ohjelmassa (2012–2015) uudistetaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut koko maassa. Viisi laajaa kehittämishanketta saa tukea muun muassa valtiolta. Hankkeissa nivotaan yhteen lapsen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät sekä korjaavat palvelut.

Yhä suurempi osa alle kouluikäisistä lapsista on päivähoitossa. Kodin ulkopuolella hoidettujen 3–5-vuotiaiden lasten osuus on noussut 73 prosenttiin. 1–2-vuotiaista vastaava osuus on 42 prosenttia. Suuri osa heistä hoidetaan kotona kotihoitoa tuella.

Lähes kaikki 6-vuotiaat osallistuvat esiopetukseen. Koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa on lisätty viime vuosina. Sellaisen lapsen vanhemmat, joiden viikoittainen työaika on enintään 30 tuntia, saavat ensimmäisen ja toisen luokan ajan pienen korvauksen työaikansa lyhentämisestä.

Palvelurakenteita uudistamalla vahvat kunnat

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen tärkeimpiä tavoitteita on kuntauudistus, jolla kunnista tehdään elinvoimaisia. Toinen tärkeä uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistaminen. Sen avulla turvataan ihmisille laadukkaita ja oikea-aikaisia palveluita kotikunnasta riippumatta. Palvelurakennemuutoksen tavoitteena on vahvoihin kuntiin perustuva palvelujärjestelmä. Tämä edellyttää nykyistä laajempia väestöpohjia. Sen avulla sosiaali- ja terveyspalveluista vastuussa olevat kunnat tai sote-alueet pystyisivät huolehtimaan tehtävästään taloudellisesti ja tarjoamaan palvelut aiempaa tasavertaisemmin.

Väestön vanhentuessa kunnan talouden on oltava tasapainossa. Kuntien pitää myös pystyä huolehtimaan yhteiskunnan perusrakenteista ja niillä on oltava riittävästi osaavaa henkilöstöä.

Valtakunnallisessa Kaste-ohjelmassa uudistetaan hoitoon pääsyn säädökset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Suomen Kuntaliitto selvittävät yhdessä sen, kuinka hyvin terveydenhuoltolakiin kirjattu hoidon saatavuus toteutuu ja mitkä tekijät terveydenhuollossa vaikuttavat jonojen syntymiseen.

Sosiaalihuollon erityislainsäädäntöä uudistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistustyötä jatketaan.

Kansallisella kehittämisohjelmalla uudistetaan palveluja

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on ohjelma, jossa luodaan, arvioidaan, levitetään ja juurrutetaan uusia, hyviä käytäntöjä. Se on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kokoava ohjelma, johon muut alan tärkeät ohjelmat yhdistyvät. Taavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita asiakkaan ehdoilla. Ongelmien hoidon sijasta pyritään niiden ehkäisemiseen. Samalla edistetään fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Kaste-ohjelmassa on kuusi osaohjelmaa, joilla:

- lisätään riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen
- parannetaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja
- uudistetaan ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä
- vahvistetaan palvelurakennetta ja peruspalveluja
- lisätään asiakkaiden ja ammattilaisten tietojärjestelmäosaamista
- tuetaan johtamisen avulla palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia

Kaste-ohjelman toteuttamista ohjaa valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2012–2015. Ohjelmassa yhdistyvät hallitusohjelma sekä ministeriön strategia.

Päätavoitteina on lisätä kuntalaisten osallisuutta, parantaa väestön hyvinvointia ja terveyttä, vähentää syrjäytymistä, sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Lisäksi palveluista tehdään laadukkaampia sekä lisätään niiden saatavuutta ja vaikuttavuutta. Tarkoitus on kaventaa alueellisia eroja. Erityisesti keskitytään kehittämään ikäihmisten sekä lasten ja perheiden palveluja.

Hoitoon pääsy turvataan – kiireettömään hoitoon määräajassa

Terveydenhuollon sisältöä ohjaa terveydenhuoltolaki. Siinä määritellään, missä ajassa potilaan pitää päästä hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa säännöllisesti kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lääkärin vastaanotolle pääsyssä on ollut suuria eroja terveyskeskusten välillä.

Suun terveydenhuollossa tilanne on parantunut.

- Yli 3 kk hoitoon pääsyä odottaneita potilaita oli noin 30 000 maaliskuussa 2012. Se on noin kahdeksan prosenttia vähemmän kuin lokakuussa 2011.
- Lisäksi yli 6 kk hoitoon odottaneita oli 12 200. Se taas on 12 prosenttia vähemmän kuin lokakuussa 2011.

Erikoissairaanhoidossa tilanne on huonontunut.

- Yli 6 kk hoitoon pääsyä odottaneiden määrä kasvoi sairaanhoitopiireissä yli 700:lla kesän 2012 aikana.
- Elokuun lopussa hoitoon pääsyä sairaanhoitopiireihin ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon odotti yli 73 000 potilasta.
- Näistä noin 1 800 oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää selvityksen, jossa tarkastellaan sitä, kuinka hoitoon pääsyn määräajat todellisuudessa toimivat. Ohjelma sisältää toimenpiteitä, joiden avulla varmistetaan riittävien palvelujen saatavuus.

Terveydenhuoltolaki tuo vahvistetaan kansalaisten äänen terveyspalvelujen käyttäjinä paremmin kuuluville. Samalla se vahvistaa jokaisen roolia oman hoitosuunnitelmansa laatimisessa. Potilas määrittelee selviytymiseensä liittyvät tavoitteet, joita tuetaan ammattilaisten suunnittelemilla ja yhdessä sovitulla palveluilla.

Hoitoon pääsyn määräajat

- Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan heti.
- Terveyskeskukseen on saatava puhelin-yhteys välittömästi virka-aikana eli silloin, kun terveyskeskus on ilmoittanut olevansa avoinna.
- Hoidon tarve on arvioitava terveyskeskuksessa kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta.
- Arviointi voidaan tehdä puhelimesta. Sen voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri.
- Sairaalaan tulleiden läheteiden perusteella lääkärin on tehtävä arvio potilaan hoidon tarpeesta kolmessa viikossa.
- Jos lääkäri toteaa, että potilas tarvitsee hoitoa sairaalassa, hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa.

Kuntalainen voi valita vuoden 2013 loppuun saakka kuntansa tai kuntien yhteistoiminta-alueen sisällä terveysaseman, jolta hän saa perusterveydenhuollon palvelut. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella enintään vuoden välein. Kerrallaan voi olla vain yhden terveysaseman asiakkaana. Jos henkilö oleskelee pidempiä aikoja kotikuntansa ulkopuolella esimerkiksi kesämökillä, hän voi saada hoitosuunnitelmansa mukaista hoitoa väliaikaisen asuinkuntansa terveysasemalta.

Erikoissairaanhoidon palveluja tarvitseva henkilö voi valita hoitopaikan kotikuntansa erityisvastuualueelta. Tietyin edellytyksin hoitoa voidaan antaa myös muulla erityisvastuualueella. Hoitopaikka valitaan yhdessä lähetteen antavan lääkärin kanssa. Potilaalla on oikeus valita myös häntä hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen.

Potilaan oikeus valita hoitopaikkansa laajenee vuodesta 2014 alkaen. Silloin aletaan soveltaa EU:n potilasdirektiiviä, joka mahdollistaa hoidon saamisen myös rajojen yli. Tuolloin hänellä on mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista.

STM on määritellyt tärkeimmät tavoitteet lääkepolitiikalle vuosikymmenen ajaksi. Niiden mukaan lääkkeitä on saatava joka puolelta Suomea ja lääketurvallisuudesta on huolehdittava.

Lääketutkimusta on tuettava, jotta lääkkeitä voidaan kehittää myös jatkossa. Lääkkeiden rationaalista määräämistä ja oikeaa käyttöä halutaan edistää. Viitehinta- ja -järjestelmä on toiminut hyvin lääkemenojen kasvun hillitsijänä. Lääkekorvausjärjestelmää kehitetään edelleen ja siinä otetaan huomioon Lääkepolitiikka 2020:n linjaukset.

Sosiaalipalvelut toimiviksi

Koko sosiaalihuoltoa uudistetaan. Samalla painotetaan ennaltaehkäisyä entistä enemmän. Tavoitteena on saada asiakas palvelujen keskiöön ja osallistumaan vahvemmin palvelujen suunnitteluun. Sosiaalihuollon kehittäminen on sisällytetty myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan.

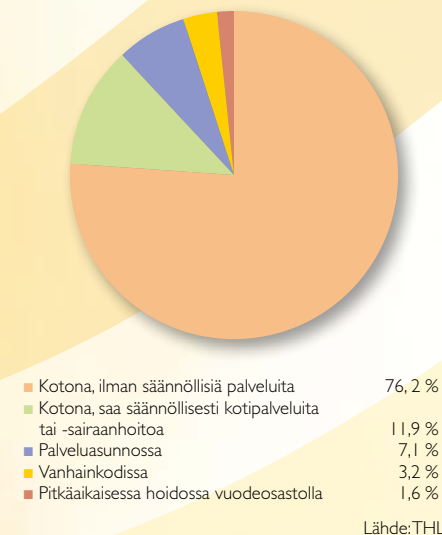
Vanhuksille ja vammaisille turvataan mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kun se ei ole enää mahdollista, heille luodaan kodinomaiset asumisolot. Yhä useammalle tarjotaan palvelu- tai tu-

kiasuntoa. Kotona asumista tuetaan kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon sekä omaishoidon tuen avulla. Nämä periaatteet sisältyvät vuoden 2013 keväällä voimaan tulevaan uuteen vanhushuoltilakiin. Samalla uusitaan ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Vammaispalvelulain (2009) muutoksilla parannetaan vaikeavammaisten yhdenvertaisuutta sekä perus- ja ihmisoikeuksia. Samalla kasvaa vaikeavammaisten itsenäisyys, heidän itsemääräämisoikeutensa ja osallistumismahdollisuudet paranevat. Kehitysvammaisille halutaan asumisohjelmalla antaa paremmat mahdollisuudet yksinasumiseen, mikä vahvistaa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan. Laitoshoidon halutaan vähentää ottamalla käyttöön yksilöllisempiä ja yhteisöllisempiä lähiyhteisön tuki- ja palvelumuotoja.

Sosiaali- ja terveystoimen menot ovat kasvaneet kunnissa vuosittain. Nykyisin menot ovat keskimäärin yli 50 prosenttia. Kunnat saavat sosiaali- ja terveystoimen valtionosuutta, joka kattaa kunnan menoista vajaa kolmanneksen. Osuutta on kasvatettu selvästi viime vuosina. Toimeentulotukea saaneiden määrä kääntyi nousuun vuonna 2009. Vajaat 7 prosenttia suomalaisista sai toimeentulotukea vuoden aikana.

Kuvio 19. Yli 75-vuotiaiden asuminen ja palvelut vuonna 2010.





KATSE TULEVAISUUTEEN

Sosiaali- ja terveyspolitiikan haasteita

- Globalisaatio
- Ikärakenteen muutos
- Talouden kehitys
- Alueellinen kehitys
- Elinympäristön tila
- Yhteiskunnan monimuotoistuminen
- Työllisyys ja työelämän muutos
- Teknologian ja vuorovaikutuksen muutos

Toiminnan painotuksia

- Työ- ja toimintakyvyn parantaminen
- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- Ylipainon vähentäminen
- Päihdehaittojen vähentäminen
- Työurien pidentäminen
- Sairauspoissaolojen vähentäminen
- Työhyvinvoinnin lisääminen
- Masennuksen ehkäiseminen
- Sosiaaliturvan kannustavuus
- Pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen
- Lapsiperheiden köyhyyden vähentäminen
- Päihde- ja huumehoitopalvelujen turvaaminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen toimeenpano
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys
- Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus
- Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen
- Lapsiperheiden erityispalveluiden turvaaminen
- Lasten turvallisen kasvuympäristön turvaaminen
- Tasa-arvolain toimeenpano
- Naisten ja miesten palkkaerojen kaventaminen
- Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN HALLINNONALALLA ON PALJON OSAAMISTA

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimivat itsenäiset laitokset ja virastot tuottavat tutkimus- ja kehittämistietoa ministeriön työn tueksi: lainsäädännön valmisteluun, sosiaali- ja terveyspolitiikan linjaamiseen sekä päätöksenteon pohjaksi. Ne myös tukevat uudistuksen toimeenpanoa. Osa virastoista toimii lupa- ja valvontaviranomaisina. Hallinnonalan virastoissa ja laitoksissa työskentelee yli 4 000 henkeä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

on tutkimus- ja kehittämislaitos, jonka tehtävänä on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, ehkäistä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja. THL toimii alansa tilastoviranomaisena sekä huolehtii tehtäväalueensa tietopohjasta ja sen hyödyntämisestä.

www.thl.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

parantaa ohjauksen ja valvonnan keinoin elinympäristön terveysriskien hallintaa, oikeusturvan toteutumista sekä palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa.

www.valvira.fi

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuksen (Fimea)

tehtäviin kuuluvat lääkealan lupa- ja valvonta-tehtävät, tutkimus- ja kehittämistehtävät sekä lääketiedon tuottaminen ja välittäminen lääkehuollon ja lääkehoitojen vaikuttavuuden parantamiseksi.

www.fimea.fi

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta (SOMLA)

on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimiva sosiaalivakuutuksen erikoistuomioistuimeen rinnastettava muutoksenhakuelin.

Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta (TTLK)

on sosiaalivakuutuksen muutoksenhakuelin työttömyysturvaa koskeissa asioissa.

www.stm.fi > STM ja hallinnonala >
Neuvottelu- ja lautakunnat

Säteilyturvakeskus (STUK) valvoo ydinvoimalaitoksia, ydinmateriaaleja ja ydinjätteitä sekä säteilyn ja radioaktiivisten aineiden käyttöä terveydenhuollossa, teollisuudessa, tutkimuksessa ja opetuksessa.

www.stuk.fi

Työterveyslaitos (TTL) on monitieteinen tutkimus- ja asiantuntijalaitos, joka edistää työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä, kokonaisterveyttä ja elämänlaatua.

www.ttl.fi

Raha-automaattiyhdistys (RAY) kerää rahapeli-toiminnalla varoja suomalaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen tukemiseen.

www.ray.fi

Aluehallintovirastojen työsuojelun vastualueet

vastaavat työsuojelun valvonnasta. Ne valvovat työsuojelulainsäädännön noudattamista työpaikoilla ja neuvovat ja ohjaavat hyviä työsuojeluratkaisuja. Viranomaisvalvonnan ja -ohjauksen tavoitteena on, että työpaikat arvioivat itse yhä enemmän työolojaan ja ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin työolojen parantamiseksi.

www.tyosuojelu.fi

■ SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO

Käyntiosoite:
Meritullinkatu 8, 00170 Helsinki

Puhelin: 0295 16001 (vaihde)
Internet: www.stm.fi
Sähköposti: etunimi.sukunimi@stm.fi

Julkaisuja 2013:1

ISSN-L 1236-2050
ISSN 1236-2050 (painettu)
ISSN 1797-9854 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-00-3363-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-3364-4 (PDF)
URN:ISBN:978-952-00-3364-4